THE RECOVERY KERNEL

Kritická metodologická séria.

Problém "adneho" užívateľa.

Prečo bol vedecký základ vytvorený pre niekoho iného –
Aké sú tie intervencie, keď sú navrhnuté špeciálne pre vás?

Obsahujúci nootropický koktail, ktorý bol vynechaný – a nemal byť.

Každé odporúčanie v štandardnej literatúre o zotavení bolo vytvorené na základe populácií, ktoré nemali to, čo máte vy.

Jóga je určená pre osoby, ktoré užívajú lieky na opioidovú substitučnú liečbu (OST). Meditácia je určená pre ľudí, ktorí sú vystresovaní, ale nie sú v kritickom stave. Cvičenie je určené pre mierne závislé osoby alebo osoby, ktoré sa začali vzdať návykových látok. Žiadna z týchto aktivít nie je vhodná pre osoby užívajúce metamfetamín dlhodobo (10 rokov).

Tento dokument je úprimná verzia. Je určený pre osobu s narušeným systémom. Intervencie sú prispôsobené aktuálnej výchozej situácii. Nootropiká, ktoré chybávali, sú teraz zahrnuté. Časový plán bol prepočítaný podľa toho, na čom skutočne pracujete.

I. Problém "panien" v oblasti závislostí – identifikácia nedostatku v údajoch.

◆ Štandardná evidencia o zotavení bola vytvorená na základe nesprávnej populácie a pre nesprávne účely.

Výskumy, ktoré uvádzajú, že joga znižuje hladinu kortizolu a zlepšuje funkciu prefrontálneho kortexu počas liečby závislostí, zvyčajne zahŕňajú populácie, ktoré patria do jednej z troch skupín:

* Ľudia, ktorí sú vystresovaní, ale nie sú závislí.
* Ľudia s miernou až strednou závislosťou, ktorí už 60-90 dní abstinujú a nemajú žiadny iný liečebný plán okrem abstinence.
* Pacienti v štruktúrovaných ambulantných programoch, ktorí zároveň dostávajú výživné látky, podporu spánku a sociálnu podporu – čo sťažuje pripísanie účinkov len joge.

Osoba s 10-ročnými návykmi na metamfetamín, 3 rokmi dennej užívacej látky GHB, 5 predošlými predávkovaniami vyžadujúcimi intubáciu, výrazným poškodením terminálov dopaminu, závažnou anhedóniou a hlbokou redukciou objemu prefrontálnej kôry, ktorá príde do hodiny jogy 30 dní čistá, pričom jej systém dopamínu nie je schopný generovať odmeňovací signál, ktorý by udržal jogu.

Táto štúdia neštudovala túto osobu. Odporúčanie pre túto osobu bolo vytvorené extrapoláciou z údajov, ktoré ju nezahrňujú. Toto nie je vedecký podvod – je to bežné obmedzenie výskumu, ktorý sa zaoberá dostupnou populáciou (ľudia s miernymi až strednými ťažkosťami, ochotní spolupracovať a medicínsky stabilní) a je citovaný v kontexte nedostupnej populácie (ľudia so závažnými problémami, chaotický životný štýl, vážne zdravotné problémy). Toto obmedzenie je reálne a má obrovský význam pre to, čo odporúčame a aké časové rámce stanovujeme.

Dôkazová báza programu "Addict Virgin" vychádza z nasledujúcich predpokladov:	**Osoba v pokročilej fáze zotavovania sa zo závažnej závislosti má:**
Systém odmeňovania, ktorý vytvára základnú neurologickú odmenu z pozitívnych aktivít. Jóga je príjemná, pretože serotonín, endorfíny a parasympatické reakcie sú dostupné na základnej úrovni.	Závažná anhedónia – znížená aktivita D2 receptorov znamená, že základná reakcia na odmeňujúce podnety pri pozitívnych aktivitách je oslabená alebo absentuje. Jóga môže vyvolávať pocit ničoho po celé týždne. Nie je to nepríjemné. Nie je to príjemné. Je to senzorická prázdnota, kde by mala byť odmena.
Motivácia, ktorá je generovaná zvnútra a udržiava sa sama. Osoba pokračuje v tejto činnosti, pretože sa jej vďaka nej cíti lepšie. Odmena je mechanizmus udržania.	Motivácia, ktorá vyžaduje vonkajšiu podporu, pretože vnútorný systém odmeňovania nedokáže udržiavať túto činnosť. Osoba, ktorá necíti žiadny efekt z jogy v prvom týždni, prestane ju robiť už v druhom týždni, pretože v neurologickej oblasti tejto praxe nie je nič, čo by ju udržalo.
Proprioceptívno-motorický systém je nastavený tak, aby odrážal stav bez ovplyvnenia. Počas cvičenia telo vnímate ako svoje vlastné. Pohyby sú prirodzené a koordinované v kontexte, ktorý sa precvičuje.	Systém kalibrovaný na stav látky. Telo bez vplyvu látok sa zdá cudzí. Pohyby, ktoré boli vždy vykonávané v stave kalibrovanom na danú látku, pôsobia neobvykle, vyžadujú námahu alebo sú cudzie v "neupravenom" stavu strieznosti.
Sociálna pohoda v skupinovom prostredí. Jóga je pozitívne sociálne prostredie, ktoré podporuje cvičenie.	Vysoká úroveň sociálnej úzkosti a hanby, najmä v situáciách, keď osoba viditeľne zápasí s niečím, čo ostatní účastníci zvládajú ľahko. Jóga kurz môže pôsobiť ako predvádzanie neúspechu pred prítomnými.
"Osem týždňov jogy vedie k zmerateľnému	Časový rámec, ktorý môže byť pre systém

zníženiu hladiny kortizolu." Toto je správne pre populáciu, na ktorej bola štúdia realizovaná.	s výraznejšími nedostatkami 2-3 krát dlhší, kým sa nedosiahnu rovnaké výsledky. Údaje o znížení kortizolu za 8 týždňov nie sú nesprávne – sú nesprávne vzhľadom na východiskový stav tejto populácie.

Mechanizmus zlyhania: Osoba so závažnou závislosťou vyskúša jogu počas 3 týždňov, necíti žiadny efekt, usúdi, že joga pre ňu nefunguje, a pridá to k narastajúcim dôkazom, že nič pre ňu nefunguje, a prestane. Štúdia, ktorá ukázala, že joga funguje, nebola realizovaná na tejto konkrétnej osobe. Zlyhanie bolo predpovedané populačnou zaujatosťou v dátach. Avšak osoba to berie ako svoje osobné zlyhanie.

1.1 — Problém čiastočne dosiahnutého cieľa.

JR Token správne poukazuje na to, že abstinencia je často prezentovaná ako cieľ, zatiaľ čo by mala byť považovaná za východiskový stav. Literatúra o zotavení často vníma abstinenciu ako výsledok – dosiahnite abstinenciu a potom sa váš život zlepšuje. Avšak osoba s vážnou závislosťou, ktorá dosiahne abstinenciu, prichádza na začiatok, nie na koniec: biologicky narušené telo, sociálne poškodená sieť kontaktov, finančne vyčerpaná pozícia, profesionálna kariéra prerušená a systém dopamínu, ktorý nedokáže odmeniť úsilie potrebné na obnovenie ktorokoľvek z týchto aspektov.

Od východiskového bodu sú odporúčané opatrenia prispôsobené schopnostiam osoby, ktorá je triezva – jej tolerancii voči fyzickej námahe, jej motivačnej kapacite, jej sociálnemu pohodliu a jej očakávaniam ohľadom časového rámca. Tieto opatrenia sú prevzaté zo skúseností inej osoby a aplikované na realitu tejto osoby. Výsledkom je 80% miera recidívy, ktorú nesprávne pripisujeme sile závislosti, zatiaľ čo aspoň čiastočne je spôsobená nezhodou medzi odporúčaním a populáciou.

To, čo daná osoba skutočne potrebuje, nie je joga pre triezve osoby. Potrebuje verziu každej intervencie prispôsobenú osobám s návykovou poruchou – kalibrovanú podľa aktuálnej kapacity ich narušeného systému, s realistickými časovými plánmi, so špecifickými nástrojmi, ktoré riešia konkrétne problémy, a s jasným uznaním, že prvé týždne budú prežívané ako bez výsledkov a že toto je očakávané a normálne, nie známka osobného neúspechu.

Z ÚSTNÉHO DIELU

Prepáčte, ale neviem, čo presne tým myslíte. Mohli by ste to preformulovať?

List od ľudí, ktorí to vyskúšali.

Skúsili sme jogu.

Prišli sme na hodinu. Rozložili sme podložku. Cvičili sme rôzne polohy. Dýchali sme do polôh, ktoré učiteľ popisoval. Čakali sme na ten pokoj, jasnosť, pocit prítomnosti a pohody, o ktorom všetci hovorili. A cítili sme: nič. Telo, ktoré sa pohybuje. Myseľ, ktorá sleduje pohyb tela. Rovnaké ticho, kde predtým bola droga, oblečené do pohodlného športového oblečenia.

Skúsili sme to trikrát. Štyrikrát. Učiteľka nám povedala, aby sme boli trpezliví, že prax sa postupne rozvinie. Čo sa rozvinulo, bolo uvedomenie si toho, aký sme odlišní od všetkých ostatných v miestnosti. Oni si spokojne povzdychli po savasane. My sme sa dívali na strop a zamýšľali sme sa, či to bude taký pocit, ktorý nás bude sprevádzať počas celého života. Vyčerpávajúce úsilie v miestnosti plnej ľudí, ktorí mali niečo, čo my ešte nemáme a možno už nikdy nebudeme mať.

Nikomu sa nám nepodarilo povedať, že joga bola určená pre nich, nie pre nás.

Nikto nepovedal: váš dopamínový systém nedokáže produkovať odmenu, ktorá by túto prax udržala. Nikto nepovedal: štúdia, ktorá ukázala, že to funguje, bola vykonaná na ľuďoch, ktorých odmeňovacie okruhy boli neporušené. Nikto nepovedal: pre vás môže trvať tri mesiace, kým prvá relácia vyprodukuje niečo, čo sa vám bude zdať ako to, čo oni cítia po jednej relácii. A to nie je zlyhanie. To je matematika. Výchozí bod je iný. Časový rámec je iný. Zázitok je iný.

Nikto nič také nepovedal. Je to, akoby zúčastňovanie sa bez získania čokoľvek bolo duchovnou praxou. Akoby trvalé znášanie prázdnoty bol cieľ, nie chyba v odporúčaní.

Skúsili sme meditáciu. Dvadsiať minút sústredenia na dýchanie. Sadli by sme si a naše myšlienky sa presunuli k látke. K jej absencii. Ku spomienkam na to, aké bolo mať tú látku. Dvadsiať minút intímneho kontaktu s tým, čo sme sa snažili od seba

odsunúť, bez použitia nástrojov, ktoré by nám v tom pomohli, a pod vedením inštrukcií, ktoré boli určené pre niekoho, kto túto skúsenosť nemá.

Skúsili sme túto aktivitu. V prvých týždňoch sme sa násilne nútili ísť do posilovne, keď bola naša motivácia farmakologicky nemožná, keď bol vyčerpaný dopamínový anticipačný efekt, ktorý umožňuje budúcorientované správanie, a keď nám naše telo pripadalo cudzí a nesprávny. Napriek tomu sme to robili, pretože v literatúre stálo, že to pomôže. Skutočne to pomohlo. Ale pomoc prišla až po tom, ako väčšina z nás už nemala trpezlivosť, a nikto nás nevaroval pred týmto oneskorením. Povedali len, že cvičenie pomáha. Nie: cvičenie bude pre vás predstavovať nútenú prácu počas šiestich týždňov, kým neprinesie žiadne výsledky. Nie: systém odmeňovania, ktorý... Sebaregulácia je presne to, čo vaša závislosť poškodila, preto sú prvé šesť týždňov špecifickou výzvou, ktorá sa vyrieši.

Pracovali sme so zničenými nástrojmi a snažili sa ich použiť na vlastnú opravu. Chýbal nám návod, ktorý by ukazoval, aký je správny postup pri používaní poškodených nástrojov počas opravy.

Čo sme potrebovali, bol niekto, kto by povedal:

Vaše východisko sa líši od osoby, na ktorej bolo štúdium realizované. Vaša časová os je dlhšia. Vaše zážitky v prvých týždňoch budú menej intenzívne. Toto nie je znakom toho, že ste nezvládnete zotavenie. Je to znakom toho, že začínate z hlbšieho východiskového bodu, čo znamená, že cesta k zlepšeniu bude dlhšia, ale to neznamená, že cieľ neexistuje.

Intervencie fungujú. Fungujú pomalšie pre vás. Jóga nakoniec prinesie výsledky, ktoré prináša človeku, ktorý je triezvy, ale bude to trvať tri mesiace, nie tri týždne. Pokračujte aj vtedy, keď necítite žiadny efekt, pretože bod, kde necítite nič, je presne tam, kde človek so zraneniami vzdáva a presne tam, kde človek bez zranení práve začína to cítiť.

A existujú nástroje špeciálne navrhnuté pre poškodený mozog, ktoré vám neposkytujeme, pretože ľudia, ktorí tento program vytvorili, vnímajú váš mozog ako zdravý mozog, ktorý potrebuje behaviorálnu podporu, a nie ako štruktúrne poškodený mozog, ktorý potrebuje špecifickú farmakologickú a nutričnú podporu, počas ktorej môže behaviorálna podpora začať fungovať.

Dajte nám tie nástroje. Povedzte nám, čo je skutočne nefunkčné a čo presne opravuje každý problém. Nechcite odporúčania od ľudí, ktorí nikdy

nemali to, čo my máme. Vytvorte protokol pre skutočný východiskový bod, nie pre ideálny.

Ktorí by sme mohli, keby sme mohli. Pýtame sa vás, aby ste nám pomohli dosiahnuť to.

II. Intervencie zamerané na posilnenie osoby s návykovou poruchou.

◆ Intervencia je rovnaká. Kalibrácia je iná. Výrazne iná.

Intervencia.	Verzia pre začiatočníkov (čo väčšina programov ponúka).	Verzia zameraná na posilnenie osoby s návykovou poruchou (čo potrebuje narušený systém).
Joga / pohybová cvičenie.	Choďte na hodinu. Cvičenie vám pomôže postupne zlepšiť sa. Po 8 týždňoch pocítite výsledky. Jemná hatha joga v skupinovej lekcii. Savasana. Dýchacie cvičenia. Táto hodina je určená pre ľudí, ktorých nervový systém reaguje na tieto podnety.	Intenzívna joga s vysokou teplotou alebo vinyasa (v miestnosti s teplotou 15-32°C), špeciálne určená pre osoby, ktorých odmeňovací systém nereaguje na mierne podnety. Fyzická námaha prekračuje hranicu anhedónie. Nie je to o potešení – ide o stimuláciu na úrovni, ktorú poškodený systém dokáže zaznamenať. Formát citlivý k traumám – bez neočakávaných zmien, inštruktorka/inštruktor, ktorý/á rozumie liečbe závislostí. Začať s 3-5 minútami a postupne zvyšovať čas trvania. Osobe povedzte otvorene: môžete nič necítiť až 4-6 týždňov. To je bežné. Absencia pocitov je meradlom nedostatku, nie neúčinnosti cvičenia. Chodíte pravidelne po dobu 6 týždňov, než začnete robiť závery.
Meditácia.	"Sedať počas 20 minút a sledovať dýchanie. Keď myseľ začne blúdiť, vráťte sa k dýchaniu." Tento pokyn predpokladá, že osoba je schopná tolerovať 20 minút vnútorného zážitku bez užívania liekov, a to bez toho, aby bola preťažená túžbou, hanbou alebo absenciou látky.	Počiatočné sedenia by nemali trvať dlhšie ako 2-5 minút. Myseľ v ranom štádiu závažnej rehabilitácie, ktorá je poznamenaná anhedóniou, túžbou a pocitom hanby, nezvládne 20 minút vlastnej, nefiltrovanej skúsenosti. Začnite s 2 minútami a pridávajte 1 minútu týždenne, čím dosiahnete 20 minút za 18 týždňov – vtedy začína táto prax vyvolávať štrukturálne zmeny v prefrontálnom kortexe (PFC). Cieľom prvých 8 týždňov

		nie je dosiahnuť úžitok, ale budovať toleranciu. Budujte toleranciu k tomu, aby ste boli prítomní v treznej mysli vôbec. Meditácia pri chôdzi pre tých, ktorí nemôžu sedieť: pohyb účinnejšie ukotvuje pozornosť, keď je pokojná myseľ príliš náročná.
Aeróbne cvičenie.	"30 minút miernej aeróbnej aktivity, 3-5 krát týždenne." Táto odporúčanie predpokladá motivačnú štruktúru, ktorá umožňuje udržiavať cvičenie, ktoré neprináša okamžitú odmenu, fyzickú schopnosť zvládnuť 30 minút aeróbneho cvičenia po niekoľkých týždňoch fyzickej vyčerpanosti a toleranciu nepohodlného fyzického zážitku namáhania v tele, ktoré sa zdá byť cudzie.	Minimálna účinná dávka je 10 minút. Nie 30 minút, ale 10. Vychádzajte z budovy, rýchlo choďte 10 minút a vráťte sa. Graf produkcie BDNF ukazuje významnú produkciu už po 10 minútach mierne intenzívnej aktivity. Cieľom je vytvoriť si návyk 10-minútovej dennej chôdze počas prvých 4 týždňov. V priebehu 4.-8. týždňa zvýšte na 20 minút. Dosiahnite 30 minút v priebehu 8.-12. týždňa. Osoba, ktorá nedokázala dodržiavať 30-minútový program už v prvom týždni, dostala nesprávnu počiatočnú dávku. 10-minútová denná chôdza v prvom týždni je správna štartovacia dávka pre systém s výraznou nedostatočnosťou.
Sociálna podpora a skupinová terapia.	Zúčastňujte sa skupinových stretnutí. Spoločenstvo vás podporí. Táto aktivita je určená pre osoby, ktoré zvládnu spoločenský kontakt, emocionálny obsah príbehov iných a dynamiku skupiny bez toho, aby boli vyprovokované, bez rizika nákazlivého správania sa od ostatných a bez pocitu hanby z toho, že majú problémy, s ktorými si niektorí iní dokážu lepšie poradiť.	Individuálna podpora by mala prísť pred skupinovou terapiou. Závažné oslabenie nervového systému, vysoká úzkosť v spoločnosti na začiatku zotavovania, traumatická reaktivita a riziko nákazlivého správania od rovesní všetko hovorí v prospech individuálnej podpory pred skupinovou terapiou. Keď sa zavádza skupinová terapia, heterogénne skupiny (ľudia v rôznych fázach zotavovania) sú výrazne lepšie ako homogénne skupiny ľudí na začiatku zotavovania. Osoba, ktorá je 30 dní bez návykovej látky a je v miestnosti plnej iných osôb, ktoré sú tiež 30 dní bez návykovej látky, sa

		nachádza v prostredí nákazlivého správania od rovesní. Osoba, ktorá je 30 dní bez návykovej látky a je v miestnosti s ľuďmi, ktorí sú na zotavovaní už 6 mesiacov, 2 roky alebo 5 rokov, má prístup k referenčným bodom, ktoré jej zotavenie potrebuje.
Výživa.	"Dbajte na vyváženú stravu s dostatočným množstvom bielkovín a mikroživín." Táto odporúčanie predpokladá, že regulačný systém chuti je funkčný, existuje motivácia pripravovať jedlo a sú k dispozícii finančné prostriedky na kvalitnú výživu.	Nutričná rehabilitácia ako klinický postup: štruktúrované načasovanie jedál (jesť podľa hodín, nie podľa hladu, pretože signály hladu sú narušené v ranom období zotavovania), najprv bielkoviny pri každom jedle (syntéza dopamínu vyžaduje tyrozín a fenylalanín – každé jedlo by malo začať bielkovinami, aby poskytlo substrát) a doplnenie chýbajúcich živín, ktoré poruchy apetítu zabraňujú prijímať v dostatočnom množstve (vitamíny skupiny B, zinok, magnézium, esenciálne mastné kyseliny).

II.1 — Úprava časového harmonogramu s ohľadom na realitu.

Časové osi pre intervencie zamerané na zotavenie, ktoré sú založené na vedeckých dôkazoch, boli vytvorené pre populácie s minimálnou alebo miernou závislosťou. Nasledujúce úpravy odrážajú to, ako skutočne vyzerá časová os pre zotavenie pri ťažkej závislosti, keď sa protokol aplikuje na skutočný východiskový bod:

Časová os.	Populácia, na ktorej bolo to merané.	Upravený časový harmonogram pre závažnú závislosť.	Čo táto úprava odráža.
Pravidelná fyzická aktivita zlepšuje náladu už v priebehu dvoch týždňov.	Dospelí, ktorí nie sú závislí a prežívajú stres, alebo osoby v počiatočnom štádiu zotavovania sa zo závislosti s neporušenými	Zlepšenie nálady sa zvyčajne začína cítiť po 4 až 8 týždňoch. U pacientov s poškodením dopamínergických systémov	Systém odmeňovania, ktorý zaznamenáva, že „cvičenie zlepšilo moju náladu“, vyžaduje hustotu D2 receptorov,

	odmeňovacími systémami.	spôsobeným stimulantami môže trvať dlhšie.	ktorú vážna závislosť znížila. Zlepšenie sa môže vyskytnúť fyziologicky predtým, ako je subjektívne vnímané.
Meditácia vedie k zníženiu hladiny kortizolu, ktoré je možné zmerať už po 8 týždňoch.	Stresovaní dospelí, ktorí nie sú závislí.	12-16 týždňov pri dávke začínajúcej sa na úrovni, ktorá je vhodná pre osobu s návykovou poruchou (počiatočné cvičenia trvajúce 2-5 minút, postupne zvyšované). Predtým, ako môže byť táto prax užitočná, musí byť najprv znášaná.	Údaje z 8-týždňovej štúdie vychádzajú z predpokladu, že od prvého týždňa sa používa plná dávka. Počiatočná dávka pacienta závislého je len časťou plnej dávky. Časový priebeh účinkov je úmerný zvyšovaniu dávky.
Fyzická aktivita znižuje túženie v ranom období zotavovania.	Populácie s 30 až 90 dňami abstinencie a strednou závažnosťou závislosti.	Je to pravda, ale účinok je menší a oneskorený pri závažnejších formách závislosti. Zníženie túžby vďaka cvičeniu počas prvých 2-4 týždňov môže byť nedostatočné na potlačenie túžby bez súbežnej farmakologickej podpory (NAC, komplex pre podporu metylácie a ideálne nootropiká na podporu prefrontálnych funkcií potrebných na zvládanie zníženej túžby).	Zníženie túžby vďaka fyzickej aktivite vyžaduje, aby prefrontálny kortex reagoval na znížený intenzitu túžby. Kapacita prefrontálneho kortexu, ktorá je potrebná, je presne tá, ktorú vážna závislosť špecificky narušila. Fyzická aktivita v kombinácii s podporou prefrontálneho kortexu prostredníctvom nootropík vytvára efekt, ktorý by mala dosiahnuť samotná fyzická aktivita.

III. Kombinácia nootropík pre poškodený mozog.

◆ Tieto informácie boli vynechané. Nemali byť. Porucha AMPA receptorov, ktorá je špecifická pre závislosť, je presne to, čo látky z triedy racetamov riešia. Nie je to náhoda.

Štandardná kombinácia doplnkov stravy v programe Recovery Kernel (NAC, 5-MTHF, methylkobalamín, magnézium glycinát, CoQ10, DHA, UMP, tyrozín) rieši metabolickú a prekurzornú substrátovú vrstvu obnovy. Vytvára základ. Nootropická kombinácia sa zameriava na niečo iné: konkrétny kognitívny receptorový systém, ktorý závislosť poškodila – primárne funkciu AMPA receptorov, signalizáciu NGF/BDNF a dynamiku neuronových membrán, ktoré podporujú učenie, konsolidáciu pamäti a kognitívnu obnovu, ktorá umožňuje osobe efektívne využívať behaviorálne intervencie.

Dôvodom, prečo neboli zahrnuté: štandardná klinická evidencia pre liečbu závislostí nezahrňuje tieto látky, pretože nejde o farmaceutické produkty so schválenými postupmi FDA a neboli testované v rozsiahlych štúdiách špecifických pre závislosti. Avšak ich pôsobenie je presne vhodné pre túto skupinu pacientov a bezpečnostný profil dobre známych racetám (piracetam má desaťročia bezpečnostných údajov) je priaznivý. Nie sú to experimentálne, okrajové doplnky. Sú to látky s viac ako 50-ročnými výskumnými údajmi v populáciách s kognitívnymi poruchami – traumatické poranenia mozgu, cievna mŕtvica, vekom podmienený pokles kognitívnych funkcií – ktorých mechanizmy priamo zodpovedajú kognitívnym poškodeniam spojeným so závislosťou.

III.1 – Rodina racetamov – Posilnenie účinku AMPA pre mozog poškodený glutamátom.

Závislosť spôsobuje špecifickú zmenu v pomere receptorov AMPA/NMDA v nucleus accumbens a prefrontálnom kortexe. Receptory AMPA, ktoré podporujú učenie, konsolidáciu pamäti a motivačné učenie, sú špeciálne narušené. Racetamy sú pozitívnymi alosterickými modulátormi receptorov AMPA – spôsobujú, že receptory AMPA reagujú silnejšie na glutamát, bez toho aby boli aktivované priamo. Sú špecificky zamerané na mechanizmus, ktorý závislosť konkrétne narušuje.

Zmes.	Dávka.	Kľúčový mechanizmus.	Nie som sám/sama.
Piracetám – pôvodná, najviac skúmaná látka.	800-4800 mg denne v 2-3 dávkach.	Pozitívna alosterická modulácia AMPA receptorov.	Hypofunkcia receptorov AMPA v nucleus accumbens a PFC spôsobená chronickým užívaním látok je presne to,

		Zlepšenie flexibility membrán. Zvýšený prietok krvi v mozgu. Chráni neuróny pred oxidačným stresom. Viac ako 50 rokov bezpečnostných údajov.	čo mechanizmus účinku piracetamu rieši. Zlepšenie fluidity membrány prináša výhody neuronám, ktorých membrány boli poškodené oxidačným stresom v dôsledku užívania stimulantov. Zvýšený prietok krvi v mozgu podporuje metabolickú obnovu oblastí mozgu, ktoré boli chronicky vazokonstriované alebo zaťažované užívaním stimulantov. Uvažujte o piracetame ako o dennej základnej látke – nízka účinnosť, široké spektrum benefitov, užívaná pravidelne.
Aniracetam – zosilňovač receptorov AMPA s anxiolytickým účinkom.	750-1500 mg denne v dvoch dávkach (rozpustné v tukoch – užívajte s jedlom).	Viac účinná modulácia AMPA receptora ako pri lieku piracetam. Dodatočná modulácia serotonínu a dopamínu prostredníctvom pôsobenia na receptory D2 a 5-HT2A. Konkrétne je zdokumentované, že znižuje úzkosť.	Dvojaký účinok – posilnenie receptorov AMPA a anxiolytický účinok – je špecifický pre potreby pacienta v procese zotavovania: anhedónia a úzkosť, ktoré dominujú v raných fázach zotavovania, sú oboje riešené. Účinky na receptory 5-HT2A spôsobujú mierne zlepšenie nálady, čo môže pomôcť preklenúť obdobie anhedónie v prvých týždňoch zotavovania, keď nič iné neprináša žiadnu odmenu. Posilnenie receptorov AMPA priamo rieši problémy s učením a motiváciou, ktoré spôsobujú, že behaviorálne intervencie vyzerajú bezvýznamné.
Fenylpiracetám – stimulujúci derivát piracetamu.	100-300 mg, maximálne 2-3 razy týždenne.	Piracetam s pridanou fenylovou skupinou, ktorá zvyšuje dopaminergné a noradrenergné účinky. Zvýšená stimulácia centrálneho nervového systému. Zlepšený fyzický	Dôležité upozornenie: Phenylpiracetám rýchlo vytvára toleranciu. Denné užívanie vedie k rýchlemu vzniku tolerance a účinnosť sa stráca v priebehu 5-7 dní. Používajte maximálne 2-3 krát týždenne, v dňoch s najväčšou náročnou mentálnou činnosťou alebo cvičením. Pre osoby

		výkon. Zvýšená tolerancia voči chladu (dôležité pre protokol s použitím studenej vody).	zotavujúce sa zo závislosti na stimulantoch: dopaminergická zložka phenylpiracetámu môže vyvolať túžbu v ranom období zotavenia. Odložte jeho užitie aspoň do 60 dní stabilného zotavenia a sledujte príznaky zvýšenej túžby.
Oxiracetam – nootropikum, ktoré podporuje pamäť a koncentráciu.	1200–2400 mg denne v 2–3 dávkach.	Hlavne posilňuje účinky AMPA, pričom má silnejší vplyv na pracovnú pamäť a pozornosť ako piracetám. Má tiež stimulačné vlastnosti. Moduluje acetylcholín.	Deficit pracovnej pamäti patrí medzi najvýraznejšie kognitívne poruchy, ktoré vážne ovplyvňujú život ľudí s závislosťou – bráni im to v dodržiavaní plánov, zapamätávaní si informácií získaných počas terapie a udržiavaní komplexných postupov zotavovania. Oxiracetam je liečivo, ktoré špecificky pôsobí na pracovnú pamäť. V kombinácii s CDP-cholínom poskytuje podporu pre acetylcholínový systém.

III.2 — Noopept — Peptid, ktorý posilňuje mozog.

Noopept je peptid, ktorý sa používa na zlepšenie kognitívnych funkcií. Presne povedané, je to racetový derivát. **Používa sa pri liečbe:** * **demencie** * **Alzheimerovej choroby** * **poranení mozgu** * **úzkosti** * **depresie** **Noopept pôsobí na niekoľko neurotransmiterových systémov v mozgu, vrátane cholinergického, glutamátového a GABAergného systému. Zvyšuje hladinu acetylcholínu, ktorý je dôležitý pre pamäť a učenie. Tiež zvyšuje hladinu**	**Prečo patrí do balíka pre zotavovanie sa zo závislostí?**

glutamátu, ktorý je dôležitý pre synaptickú plasticitu. A nakoniec znižuje hladinu GABA, ktorý je inhibičný neurotransmiter. **Noopept má niekoľko potenciálnych vedľajších účinkov, vrátane:** * **nespavosti** * **bolestí hlavy** * **náladových výkyvov** * **žalúdočných problémov** **Je dôležité poradiť sa s lekárom pred užívaním Noopeptu.**	
Noopept (N-fenylacetyl-L-prolylglykín etylester) je syntetický peptid s nootropickými vlastnosťami, ktorý je približne 1000-krát účinnejší ako piracetam podľa hmotnosti. Rýchlo prechádza hematoencefalickou bariérou a vykazuje dva odlišné účinky: 1. Akútna modulácia AMPA a NMDA – okamžité zlepšenie kognitívnych funkcií prostredníctvom tých istých receptorových systémov ako racetamy. 2. Dlhodobá regulácia NGF (nervový rastový faktor) a BDNF – opakované dávky noopeptu špecificky zvyšujú produkciu rastových faktorov, ktoré podporujú opravu neurónov a tvorbu nových synapsí. To bolo zdokumentované u pacientov s kognitívnym poškodením po mozgovej príhode a pri traumatických poraneniach mozgu – populácií, ktorých profil kognitívneho poškodenia sa výrazne prekrýva so závažnými problémami súvisiacimi so závislosťou. kognitívne poškodenie.	Poškodenie spôsobené závažnou, dlhodobou závislosťou nie je kategóricky odlišné od mierneho traumatického poranenia mozgu z hľadiska kognitívnych funkcií: znížený objem prefrontálneho kortexu, narušená pracovná pamäť, oslabené exekutívne funkcie, zmenená pozornosť, znížená rýchlosť spracovania. Skupiny, na ktorých bol noopept skúmaný – pacienti po mozgovej mŕtvici, traumatickom poranení mozgu – sú skupiny, ktoré najviac pripomínajú kognitívne poškodenie spôsobené závažnou závislosťou. Zvýšená produkcia nervového rastového faktoru (NGF) je obzvlášť dôležitá: NGF podporuje prežívanie a funkciu cholinergických neurónov (neuróny, ktoré používajú acetylcholín ako neurotransmiter a sú kritické pre pozornosť a pamäť). Tieto neuróny sú špecificky zraniteľné voči excitotoxickému poškodeniu spôsobenému dysreguláciou glutamátu pri závislosti. Dávka: 10–30 mg denne, podanie pod jazyk zabezpečuje rýchlejší nástup účinku. Možno užívať dvakrát denne. Je rozpustný v tukoch – užívajte s jedlom. Najdôležitejšia poznámka: kombinujte ho so zdrojom cholínu (CDP-cholín alebo Alpha-GPC). Noopept zvyšuje potrebu acetylcholínu v mozgu; ak nie je dostatočne zabezpečený prísun cholínu, môžu sa objaviť bolesti hlavy a kognitívna únava.

III.3 — Semax a Selank — Peptidové látky zrýchľujúce procesy.

Zmes.	Mechanizmus a dôkazy.	Aplikácia na zotavovanie sa zo závislosti.
Semax – syntetický peptid odvodený od hormónu adrenokortikotropín u (ACTH).	Intranazálna aplikácia, rýchlo prechádza hematoencefalickou bariérou. Hlavné mechanizmy: zvýšenie hladín BDNF a NGF (priame, rýchle – v priebehu niekoľkých hodín po podaní). Zvyšuje dopaminergný a serotonínergný tón. V ruskej klinickej praxi je dokumentovane používaná pri rehabilitácii po mozgovej mŕtvici a poraneniach mozgu, a to už viac ako 30 rokov. Antidepresívne a anxiolytické účinky sú zdokumentované v štúdiách na ľuďoch.	Semax je obzvlášť cenný v raných fázach zotavovania sa zo závislosti z dvoch dôvodov: rýchle zvýšenie hladiny BDNF (rýchlejší nástup účinku ako pri zvýšení BDNF vyvolanom cvičením, nastáva vtedy, keď osoba ešte nie je schopná zvládnuť cvičebný režim, ktorý by dosiahol podobné výsledky) a podpora dopaminergického systému, ktorá čiastočne prekonáva anhedóniu počas obnovy hustoty D2 receptorov. 300-1000 mcg intranazálne, 1-2x denne. Nie je široko dostupný v USA (žiadna schválenie FDA), ale je legálny na import ako výskumná chemikália.
Selank – syntetický peptid odvodený od tuftsínu.	Intranazálne podanie. Hlavné mechanizmy účinku: modulácia GABA-A receptorov (anxiolytický účinok bez viazania na benzodiazepinové receptory – žiadna respiračná depresia, žiadny potenciál závislosti), zvýšenie hladiny BDNF, inhibícia degradácie enkefalínov (zvýšená produkcia endogénnych opioidných peptidov bez použitia exogénnych opioidov). Dôkladne zdokumentovaný anxiolytický účinok s nootropickým posilnením namiesto kognitívneho oslabenia, ktoré sú charakteristické pre benzodiazepíny.	Anxiolytický profil bez respiračnej depresie je obzvlášť dôležitý pre populáciu po intubácii a pre osoby, ktoré prežili predávkovanie GHB, u ktorých sú benzodiazepíny kontraindikované. Selank poskytuje anxiolytický účinok bez nebezpečného mechanizmu. Modulácia GABA-A zabezpečuje upokojujúci efekt, ktorý je potrebný poškodenému systému GABA, a zároveň nespúšťa receptory GABA-B (čo je pri zotavení z užívania GHB nevyhnutné). 250-500 mcg intranazálne, 1-2x denne.

III.4 — Zdroje cholínu – Nezastupiteľní partneri v komplexnej terapii.

Každý derivát racetamu a Noopept zvyšujú potrebu acetylcholínu v mozgu. Ak nie je zabezpečená dostatočná dodávka cholínu, zvýšené AMPA signalizovanie, ktoré deriváty racetamov vyvolávajú, vytvára špecifický deficit: zvýšená náročnosť na učenie a pamäť čerpá z zásob acetylcholínu rýchlejšie, ako dokáže strava doplniť. Bolesti hlavy, ktoré niektorí ľudia pociťujú pri užívaní derivátov racetamov, sú spôsobené týmto deficitom. Riešením je vždy doplnenie cholínu – nie je to voliteľné, je to nevyhnutné.

Zdroj cholínu.	Čo to poskytuje.	Kedy ho použiť.
CDP-Cholín (citokolín)	Najviac neuroprotektívny zdroj cholínu: poskytuje cholín pre syntézu acetylcholínu OKREM uridínu (pre syntézu synaptickej membrány) OKREM cytidínu (ktorý sa v mozgu premieňa na uridín). Trojnásobná funkcia: podporuje acetylchól, podporuje opravu membrán a podporuje rast dendritických špičiek, ktorý je uľahčený zosilnením AMPA receptorov racetamami.	250–500 mg denne, v kombinácii s raničnou dávkou racetamu. CDP-cholín je preferovaným zdrojom cholínu pre obnovujúci sa mozog, pretože podpora uridínu a syntézy membrán je špecificky relevantná pre mozog poškodený závislosťou.
Alpha-GPC	Vyšší obsah biologicky dostupného cholínu ako má CDP-cholín. Konkrétnejšie zameraný na produkciu acetylcholínu (nižší obsah cytidínu/uridínu). Rýchlejšie začatie dodávky cholínu.	300-600 mg v kombinácii s dávkou racetamu. Používajte, keď je prioritou cholinergický efekt – pozornosť, pracovná pamäť, akútne zlepšenie kognitívnych funkcií. Môže sa kombinovať s CDP-cholínom pri nižších dávkach oboch látok.

III.5 — Integrovaný nootropický protokol.

Celá kombinácia nootropík sa neužíva naraz od prvého dňa. Zavádza sa postupne – pretože súčasné užívanie viacerých látok ovplyvňujúcich kognitívne funkcie znemožňuje identifikovať, ktorá látka má aký efekt, a preto je potrebné, aby poškodený mozog najprv dosiahol základnú úroveň funkčnosti predtým, ako sa dá zhodnotiť účinok každej ďalšej pridanej látky.

Časová os.	Čo uviesť.	Čo sledovať.	Prečo táto sekvencia?

Prvé až tridsiate dni (Najprv základy).	Len metabolický komplex: 5-MTHF, metylkobalamín, NAC, magnézium, DHA, CoQ10. Zatiaľ žiadne racetamy.	Kvalita spánku, základný stav nálady, intenzita túžby. Najprv nastavte metabolický základ pred použitím kognitívnych stimulantov.	Racetamy pôsobia na úrovni receptorov, čo vyžaduje metabolický základ pre podporu posilneného signálu. Užívanie racetamov bez dostatočnej podpory metylácie a antioxidantu je ako budovanie druhého poschodia pred prvým.
Od 30. do 60. dňa (začatie užívania Noopeptu).	Pridajte Noopept 10 mg pod jazyk ráno, spolu s CDP-cholínom 250 mg.	Akékoľvek zmeny v kognitívnej jasnosti, pamäti alebo nálade. Akákoľvek bolesť hlavy (signalizuje potrebu väčšieho množstva cholínu). Tento postup vykonávajte samostatne počas 2 týždňov, než pridáte ďalšiu látku.	Noopept má najširší kognitívny profil (AMPA + NGF + BDNF) a najmiernejšie fyzické účinky. Začatie užívania s Noopeptom umožňuje osobe zažiť kognitívne výhody bez stimulujúcich účinkov, ktoré by mohli byť pre začiatok rekonvalescencie problematické.
Od 60. do 90. dňa (pridanie Piracetamu).	Pridajte piracetam 800 mg do ranného dávkovania. Sledujte účinky počas 2 týždňov.	Pracovná pamäť, rýchlosť spracovania informácií, celkový kognitívny pocit. Toto je základná podpora AMPA, ktorá zosilňuje účinok noopeptu.	Piracetám je najbezpečnejší a najviac skúmaný racetám. Pridanie piracetámu po 2 týždňoch užívania Noopeptu umožňuje jasné posúdenie aditívneho účinku.
Deň 90 a viac (Aniracetam, závisí od kontextu).	Nahraďte alebo pridajte aniracetam vo dávke 750 mg dvakrát denne (s tukmi) v dňoch, keď je úzkosť hlavnou prekážkou produktivity alebo sociálneho kontaktu.	Úroveň úzkosti, sociálna pohoda, nálada počas sedenia. Anxiolytický profil látky aniracetam je najužitočnejší vtedy, keď úzkosť konkrétne obmedzuje aktivity súvisiace s obnovou.	Aniracetám má špecifické serotonergné a anxiolytické účinky, ktoré sú užitočné pri úvodnej fáze zotavovania, keď je dominantným problémom úzkosť. Nie každý človek potrebuje tento liek – pre tých, u ktorých nie je úzkosť hlavnou prekážkou, môže byť dostatočný piracetám alebo noopept.
Viac ako 90 dní, maximálne	Fenylpiracetám 100-200 mg v dňoch, keď je	Kognitívna energia, motivácia, fyzická výkonnosť v daný	Stimulačný účinok fenylpiracetamu je špecifický nástroj pre dni,

2-3 razy týždenne.	potrebný zvýšený výkon. NIE denne.	deň. Skontrolujte, či sa nezvyšuje chuť na látku (signál na ukončenie užívania tejto látky).	kedy sú potrebné vyššie výkony ako bežné. Tolerancia zabraňuje jeho dennej užívaniu. Pre osoby zotavujúce sa zo závislosti na stimulantoch: zavádzajte opatrne a len pri stabilnom zotavení.

III.6 — Hydergine — Zanedbaný kognitívny stimulant.

Hydergine (ergoloid mesylates) si zaslúži osobitnú zmienku, pretože je historicky významný v oblasti výskumu nootropík a má špeciálnu relevanciu v kontexte obnovy poškodeného mozgu. Bol to prvý zlúčenina, ktorá získala schválenie od FDA pre zlepšenie kognitívnych funkcií (schválená na liečbu demencie v 70. rokoch). Jeho primárny mechanizmus: zvýšenie prietoku krvi do mozgu, zvýšené využitie kyslíka v mozgu, ochrana neurónov pred poškodením spôsobeným hypoxiou a účinky podobné BDNF na syntézu proteínov v neurónoch.

Mechanizmus ochrany pred hypoxiou je špecificky relevantný pre osoby, ktoré prežili predávkovanie GHB a pre pacientov po intubácii: opakované hypoxické udalosti (každé predávkovanie pred intubáciou, obdobie hypoxie počas mechanickej ventilácie) spôsobujú špecifické nervové poškodenie v dôsledku nedostatku kyslíka. Hydergine sa zameriava na tento konkrétny mechanizmus poškodenia.

Dávka: 4,5–9 mg denne v rozdelených dávkach. Dlhšie užívanie (mesiace) je spojené s najvýraznejšími kognitívnymi účinkami. Nejedná sa o látku s rýchlym nástupom účinku – benefity sa kumulujú počas týždňov až mesiacov pravidelného užívania.

IV. Syntéza – Ako tento postup vyzerá v skutočnosti pre konkrétnu osobu.

◆ Je to určené pre toho človeka, ktorý vyskúšal jogu, necítil nič a usúdil, že je "zlomený". Nebol zlomený. Používal nesprávne nastavenie.

Tento postup je vytvorený na základe vašej aktuálnej situácie, nie na základe predpokladov z literatúry. Je náročnejší ako štandardné odporúčania, nie menej – pretože vaša východisková pozícia predstavuje hlbší nedostatok, čo znamená, že počiatočná vzdialenosť od základnej úrovne, z ktorej štandardné intervencie fungujú, je väčšia, nie menšia. Intenzita tohto postupu odráža závažnosť vašej súčasnej situácie.

Fáza.	Intervencia.	Dávka a forma podávania pre osobu s závislosťou.	Čo vlastne vytvárate.
Prvé až tridsiate dni.	Metabolický základ. Bez jogy. Bez meditácie. Bez sociálnych skupín. Najprv stabilizujte biologické funkcie, aby tieto aktivity mohli fungovať.	5-MTHF + methylkobalamín. NAC 600 mg 2x denne. Magnézium glycinát 400 mg večer. DHA 1000-2000 mg. CoQ10 200 mg. Bielkoviny pri každom jedle. Voda. Architektúra spánku (spánok na boku, teplota, melatonín 0,3 mg, tma).	Biochemický základ, ktorý je nevyhnutný pre všetky behaviorálne intervencie. Nemôžete stimulovať odmeňovací systém (reward system) jógy, kým nemá dostatočný substrát. Toto je fáza dodávania tohto substrátu.
Dni 7-30 (začínajú v polovici týždňa 1).	10-minútové prechádzky. Nie je to cvičenie. Nie je to tréning. Nie je to program. Jednoducho 10-minútová prechádzka každý deň, vonku.	Začnite deň, keď sa cítite fyzicky schopní. Chodte dostatočne rýchlo, aby ste mali mierne zataženú dych. Vráťte sa. To je všetko. Každý deň. Prvá produkcia BDNF začína tu.	Počiatočný signál BDNF, ktorý spúšťa obnovu hustoty receptorov D2 a podporuje prefrontálnu kôru (PFC). Desatiminútová chôdza vytvára neuroplastický signál, vďaka ktorému je každá následná intervencia účinnejšia.
30.-60. deň	Noopept + CDP-cholín: úvod.	Noopept 10 mg pod jazykom ráno +	Začíname kognitívnu rekonštrukciu, ktorá

	Prechádzka trvajúca 15-20 minút. Prvá skúška jogy (ak je to želané) – vysoká teplota, vysoká intenzita, malá skupina alebo individuálna lekcia.	CDP-cholín 250 mg. Zlepšenie kognitívnych funkcií je spočiatku jemné – nie pocit užitia lieku, ale skôr pocit jasnosti. Môžete si to všimnúť v druhom alebo treťom týždni.	zvyšuje účinnosť všetkých ostatných postupov. Zlepšená funkcia receptorov AMPA umožňuje lepšie učenie sa prostredníctvom cvičenia, lepšiu konsolidáciu pamäti obsahu terapie a väčšiu angažovanosť prefrontálnej kôry v procese zotavovania.
Od 60. do 90. dňa.	Pridanie Piracetamu. Prechádzka trvajúca 20-30 minút. Úvod do meditácie (5 minút). Jóga, ak je to tolerované. Studená sprcha, ak ste pripravení.	Piracetam 800 mg užívajte ráno. Meditácia 5 minút ihneď po prechádzke (zvýšená hladina BDNF, najlepší okamih pre neuroplasticitu a tréning pozornosti). Postupné zvykanie na studničku – začnite s 30 sekundami a postupne zvyšujte čas.	Plne aktívna vrstva nootropickej podpory. Chladová expozícia zvyšuje hladinu noradrenalínu a udržiava stabilnú hladinu dopamínu v dennej neurochemickej profilácii. Meditácia začína posilňovať prefrontálnu kôru počas najvhodnejšieho obdobia neuroplasticity.
Deň 90 a viac.	Aniracetam v dňoch s vysokou úzkosťou. Phenylpiracetam 2-3 krát týždenne v dňoch s vysokými nárokmi. HIIT ako náhrada alebo doplnok chôdze. 20-minútová meditácia. Kompletný cvičebný program.	Osoba, ktorá dosiahla 90. deň tohto protokolu, vykonala prácu, ktorú by vyžadoval základ pre výskum závislých osôb v časovom horizonte 12 až 18 mesiacov. Zkrácený časový rámec je dôsledkom nootropickej podpory, metabolického základu a dávok, ktoré boli nastavené s ohľadom na osobu so závislosťou.	Celá architektúra obnovy je v prevádzke. Behaviorálne intervencie teraz fungujú, pretože neurologický základ, ktorý umožňuje ich fungovanie, bol najprv špeciálne vytvorený. Jóga, ktorá v prvom týždni neprišla ničím, teraz prináša to, čo má jóga priniesť – pretože odmeňovací systém sa dostatočne zotavil a dokáže ju zaznamenať.

IV.1 – Čo si povedať, keď máš pocit, že nič neznamená.

Najdôležitejším psychologickým nástrojom pre osobu, ktorá tento postup vykonáva v prvých týždňoch, je úprimná predpoveď: nejaký čas to bude pôsobiť, akoby sa nič nedialo. Nie navždy. Počas určitého, predvídateľného a obmedzeného obdobia, ktoré závisí od rozsahu vašej počiatočnej situácie a intenzity postupu, ktorý vykonávate.

KARTA O ČO JE POTREBNÉ SI UVDOMUJEŤ

[TU VLOŽTE TEXT KARTY O OČAKÁVANIACH.]

1.-4. týždeň: Cvičenie sa bude zdať ako práca bez odmeny. Doplnky stravy sa budú zdať ako pilulky. Postupy na zlepšenie spánku sa budú zdať ako povinnosti. To je správne. Systém, ktorý vníma tieto činnosti ako prospešné, je systém, ktorý sa opravuje. Neucítite túto opravu počas jej prebiehania, rovnako ako necítite, keď sa kosť hojí.

4. týždeň – 8. týždeň: Niečo sa mení. Nie je to dramatická zmena, ale pocit prázdnoty je o niečo menej výrazný. Cvičenie, ktoré pôsobilo ako zbytočná práca, začína byť o niečo menej zbytočné. Noopept môže priniesť prvú kognitívnu jasnosť, akú ste pocítili od doby, odkedy ste prestali užívať danú látku. Spánok začína pripomínať skutočný oddych.

8.-12. týždeň: Odmena začína prenikať do systému. 10-minútová prechádzka, ktorú robíte každý deň, začína byť len tak, jemne, niečím, čo ste si sami zvolili, a nie niečím, čo sa nútime robiť. To je proces obnovy hustoty D2 receptorov. Toto je moment, o ktorom štandardné vedecké zdroje hovoria, keď uvádzajú "8 týždňov cvičenia". Už ste tam. Trvalo to dlhšie. Začínali ste z inej pozície.

Mesiac 3-6: Protokol sa stáva niečím viac ako len námahou. Denná prechádzka je len denná prechádzka. Noopept je spoľahlivý nástroj na zlepšenie kognitívnych funkcií. Meditácia prináša skutočný pokoj, a nie len tolerovanie sedenia. Jóga prináša výsledky. Nie také, aké prináša človeku v abstinencii vedľa vás. Ale niečo reálne. Niečo vaše.

Osoba, ktorá prerušila liečbu v 2. týždni, pretože necítila žiadne výsledky, nebola slabá. Nebola jej poskytnutá pravdivá prognóza. Bola jej poskytnutý časový plán pre osoby, ktoré začínajú užívanie návykových látok, pričom sa predpokladalo, že sú na začiatku svojej cesty. Táto karta predstavuje pravdivú prognózu. Môžete pokračovať v liečbe aj vtedy, keď necítite žiadne výsledky. Práve vtedy by ste mali pokračovať.